SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**86131-996889**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ALBERTO MOLINA POLO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	10.931.306	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	camolinap@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	52010883752
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6461128/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**160424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTR

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.400.621
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 25.751.321
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.935.076

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.465.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.625.490**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**74517173**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 875.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.741.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.490,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MONTERIA	7.913,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.457.632,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se Apoya la Planeación y ejecución la formación profesional de acuerdo al programa asignado en las ficha:3065832

Elaboración de la guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo en las ficha:3065832

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

CARLOS ALBERTO MOLINA POLO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

ALBA LUCIA TORDECILLA ANAYA
PROFESIONAL G04

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

20/11/24 22:51:38 USUARIO: SIC - C.C. 10931306

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-20, 12:42:18 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	CARLOS ALBERTO MOLINA POLO
CEDULA CIUDADANIA	CC 10931306
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	74517173
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1064196510
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 535.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 285.800	$ 3.100
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	1	$ 223.300	$ 2.400
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 9.400	$ 100
N891080005	CCF16	COMFACOR	1	$ 10.800	$ 200
		SubTotales:		$ 529.300	$ 5.800
		Total a Pagar:			$ 535.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2024-11-20, 10:42:53 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 74517173

Periodo Cotización: octubre de 2024

Periodo Servicio: octubre de 2024

PAGADO 20/11/2024

Datos del Aportante

Razón Social	CARLOS ALBERTO MOLINA POLO		
Documento	CC10931306	**Dirección**	CL 60 #9 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7970493
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MONTERIA	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 285.800	$ 3.100	$ 288.900
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 9.400	$ 100	$ 9.500
N891080005	CCF16	COMFACOR	1	$ 10.800	$ 200	$ 11.000
N806008394	EPS048	EPS MUTUAL SER	1	$ 223.300	$ 2.400	$ 225.700
Total Pagado				$ 529.300	$ 5.800	$ 535.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2024-11-20, 10:44:22 p. m. **Tipo Planilla:** I **Número Planilla:** 74517173

Periodo Cotización: 202410 **Periodo Servicio:** 202410

PAGADA 2024-11-20 12:44:08.0

Se certifica que en la fecha 20/11/2024, la empresa CARLOS ALBERTO MOLINA POLO, con documento de identificación CC10931306, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MOLINA POLO CARLOS ALBERTO, con CC 10931306, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N806008394	EPS048	EPS MUTUAL SER
CCF	N891080005	CCF16	COMFACOR

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Montería, 20 de Noviembre de 2024

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I	**1.062.966.820**	**JULIÁN MOLINA CAMPOS**	**HIJO**
T.I.	**1.138.027.278**	**JERÓNIMO MOLINA CAMPOS**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

_____
FIRMA

Nombre: CARLOS ALBERTO MOLINA POLO

C.C. 10931306 de Montería

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.062.966.820

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41806735

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H 2 R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

24400 081 13 COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MOLINA	CAMPOS

Nombre(s): JULIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes 12 Día 26	MASCULINO	"A"	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO	51472799-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CAMPOS CASARRUBIA IRINA MAUDITH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NO.50.923.373 DE MONTERIA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MOLINA POLO CARLOS ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.NO.10.931.306 DE MONTERIA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MOLINA PO? POLO CARLOS ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C.NO.10.931.306 DE MONTERIA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2008 Mes 12 Día 30	CILSA MACHADO ALARCON Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

EL NOTARIO TERCERO DE MONTERÍA
CERTIFICA
Que el presente documento coincide en todas sus partes con el original que reposa en el archivo de esta Notaría

07 FEB 2019

REPUBLICA DE COLOMBIA
CILSA MACHADO ALARCON
Notaria Tercera de Monteria (E)

REPUBLICA DE COLOMBIA
ARROYO PANTOJA
Notaria Tercera de Monteria (E)

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTR

Número: N

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil

23845066-3

NUIP 1.138.027.278

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco X ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

MOLINA CAMPOS JERONIMO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2011	Mes ABR	Día 15	MASCULINO A	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2011	Mes ABR	Día 15	0051426596

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CAMPOS CASARRUBIA IRINA MAUDITH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 50.923.373	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

MOLINA POLO CARLOS ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 10.931.306	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

CAMPOS CASARRUBIA IRINA MAUDITH

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 50.923.373

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA CORDOBA MONTERIA	HYQ

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)			Nombre y firma del funcionario
Año 2019	Mes FEB	Día 14	GENEROSO PUCHE Y./SAMIA FARAH Q...

Registrador del Estado Civil

Scanned by CamScanner